

Analisis Utilisasi Resep Antibiotik Pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas Tebet Jakarta Selatan, Tahun 2005

Nurlaili Isnaini*

Abstrak

Kecenderungan peningkatan penggunaan antibiotika di Pelayanan Kesehatan Dasar merupakan penggunaan obat yang tidak rasional dan akan menghambat penurunan angka morbiditas dan mortalitas penyakit. Pemberian antibiotika yang berlebihan akan meningkatkan resistensi bakteri dan meningkatkan pembiayaan obat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran utilisasi obat antibiotika. Hasil penelitian menemukan bahwa persentase resep obat pasien RJTP yang berisi antibiotika 37,74 %. Proporsi terbesar pemanfaatan obat antibiotika pada pasien RJTP di Puskesmas Tebet tahun 2005 ditemukan pada kelompok usia dewasa (12 -65 tahun) yaitu sebesar 56,5 %, pasien yang bayar sendiri yaitu sebesar 89,8 %, penyakit infeksi lain selain ISPA yaitu sebesar 61,6 % dan rata-rata lama hari pemberian obat antibiotika adalah 4 hari dimana nilai ini tidak sesuai dengan pedoman pengobatan antibiotika yang berlaku. Rata-rata harga obat per-lembar resep adalah Rp. 6.226,01,- sedangkan rata-rata jumlah R/ nya adalah 3 R/. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa usia, status pembayaran, jenis penyakit (ISPA) dan lama hari pemberian obat secara signifikan mempengaruhi rata-rata harga obat dan rata-rata jumlah R/ per-lembar resepnya. Disarankan perlu dilakukan upaya peresepan pengobatan sesuai dengan standar pengobatan yang berlaku terutama lama hari pemberian obat, analisa lebih lanjut mengenai rata-rata harga obat per-lembar resep yang lebih spesifik yaitu dengan hanya menganalisa rata-rata harga obat antibiotika.

Kata kunci : Utilisasi, obat antibiotika, pasien RJTP

Abstract

The tendencies of overusing of antibiotics in primary health care indicates the irrational drug use and inhibits the decrease of morbidity and mortality through increasing bacterial resistance and elevate drug expenditure. The objective of this study was to know the description of antibiotics drug utilization. Results of this study were the percentage of prescription containing antibiotics was 37,74 %. The biggest proportion of antibiotics utilization found in adult patients (12 -65 year old) i.e. 56.5%, individual payment patients was 89.8 % and non-ARI infectious disease was 61,6 %. The average number of days antibiotics use was 4 days, that was not in accordance to the antibiotics medication guideline. The average price of single prescription was Rp. 6.226,01 where the average R/ per prescription was 3 items. The result of multivariate analysis indicated age (except elderly), payment status, diagnosis of ARI and duration of antibiotics use significantly able to predict drug price per prescription and the average R/ per prescription. It was suggested to conduct standard prescription particularly regarding to duration of medication, more specific price analysis focused on antibiotics price is also suggested.

Key words: Utilization, antibiotics drugs, RJTP patients

*Kasubag Evaluasi dan Pelaporan, Bagian Program dan Informasi, Ditjen Binfar dan Alkes Depkes RI

Obat merupakan komponen yang besar dalam pelayanan kesehatan. Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi termasuk produk biologi. Sebelum desentralisasi anggaran obat untuk pelayanan kesehatan dasar disediakan oleh pemerintah pusat melalui dana Instruksi Presiden yang dikenal dengan obat inpres. Anggaran obat inpres tersebut meningkat hingga mencapai US \$ 0,85/perkapita. Pada era ini, sekitar 50–80% dari masyarakat Indonesia memiliki akses terhadap obat esensial. Ada empat faktor yang mempengaruhi akses terhadap obat esensial tersebut yaitu penggunaan obat yang rasional, harga yang terjangkau, pembiayaan yang berkelanjutan, dan sistem pelayanan kesehatan beserta sistem suplai yang dapat menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan. Setelah desentralisasi yaitu dengan adanya Undang-undang No.22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang kemudian diperbarui dengan Undang-Undang No. 32 tahun 2004 serta PP No.25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah, maka sistem kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah sebagai urusan wajib dan tugas pembantuan. Dana pemerintah untuk bidang kesehatan dimasukkan ke dalam Dana Alokasi Umum (DAU). Dengan demikian anggaran obat pun sebagai salah satu pilar pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Kenyataannya, anggaran obat di berbagai daerah berbeda-beda sesuai dengan persepsi pemerintah daerah dibidang kesehatan. Hasil monitoring dan evaluasi yang telah ada terlihat bahwa anggaran obat yang disediakan oleh kabupaten/kota untuk pelayanan kesehatan dasar rata-rata kurang dari Rp 5000,- perkapita. Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan menetapkan angka kesepakatan nasional untuk anggaran obat sejumlah Rp. 5000,- perkapita pertahun. Angka ini masih jauh dari rekomendasi WHO yaitu US \$ 2 perkapita.

Namun demikian, pemerintah pusat tetap membantu meningkatkan ketersediaan obat melalui *buffer stock* nasional dan obat program kesehatan, serta menjamin keamanan dan mutu obat. Untuk mempercepat akses penyediaan obat tersebut, maka pemerintah pusat menitipkan obat *buffer stock* nasional tersebut di Instalasi Farmasi propinsi. Obat *buffer stock* nasional tersebut diperuntukkan bagi kabupaten/kota pembentukan baru yang masih belum mampu menyediakan anggaran obat yang memadai, adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) seperti adanya bencana alam, banjir, tanah longsor, letusan gunung api.

Pengelolaan obat meliputi beberapa unsur yang saling berkaitan satu sama lain yaitu: perencanaan, per-

mintaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pengendalian penggunaan serta pencatatan dan pelaporan. Permintaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar dilakukan oleh pengelola obat puskesmas yang diketahui oleh kepala puskesmasnya ke instalasi farmasi kabupaten/kota. Instalasi farmasi kabupaten/kota mengelola obat dari berbagai sumber anggaran, misalnya obat dari dana anggaran APBD II/DAU, obat JPKMM dan obat program. Pengadaan obat setelah desentralisasi menjadi tanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mengajukan rencana kebutuhan obat kepada pemerintah Kabupaten/Kota, Pusat, Propinsi atau sumber lainnya. Hal ini didukung oleh Undang-Undang No:23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan PP No: 72 tahun 1999 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang diperkenankan untuk melakukan penyediaan obat adalah tenaga apoteker. Umumnya tenaga apoteker tersebut bekerja di Gudang Farmasi/Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sedangkan pengelola obat tingkat puskesmas adalah asisten apoteker ataupun hanya pekary. Untuk itulah diambil kebijakan bahwa pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Namun di wilayah DKI Jakarta pengadaan obat dan perbekalan kesehatan menjadi tanggung jawab puskesmas kecamatan yang kemudian mendistribusikannya ke puskesmas tingkat kelurahan. Pengelola obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas tingkat kecamatan adalah seorang apoteker. Suryawati, S dan Annisa E¹ melakukan penelitian di 4 (empat) kabupaten yaitu Sleman, Banyumas, Kulon Progo, dan Kudus tentang ketersediaan dana kontan dari Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) yang merupakan bantuan keuangan dari Asian Development Bank (ADB), berupa dana segar yang langsung di puskesmas. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa sebagian besar dana tersebut dipergunakan untuk pengadaan obat. Pengadaan obat akan cenderung menggunakan obat dengan nama dagang, peningkatan biaya obat tiap resep, peresepan obat non esensial, penggunaan injeksi, peningkatan penggunaan antibiotika, dan tidak meningkatkan polifarmasi. Hal ini disebabkan karena pada tingkat puskesmas lebih kurang 50 % tenaga pengelola obat tidak berlatar belakang pendidikan farmasi dan pengadaan obat dilakukan oleh bendahara puskesmas yang tentunya bukan seorang farmasi.

Beberapa penelitian tentang pemanfaatan obat di puskesmas antara lain yang dilakukan Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran UGM bekerjasama dengan Pokja Pengelolaan dan Penggunaan Obat Ditjen Pengawasan Obat dan Makanan melalui proyek HP-IV ditemukan beberapa pola peresepan yang tidak rasional seperti Polifarmasi pada penyakit ISPA, diare dan mialgia; penggunaan antibiotika untuk ISPA non pneumonia dan

penggunaan injeksi untuk mialgia.² Hasil penelitian Siswati,³ di 49 (empat puluh sembilan) puskesmas dan 48 puskesmas pembantu di kota Padang Sumatera Barat menyatakan bahwa proporsi penggunaan antibiotika pada balita penderita bukan pneumonia adalah 24,3 %. Dari beberapa penelitian diatas, maka pemanfaatan obat antibiotika harus dikendalikan agar Puskesmas mampu mencapai efisiensi dengan tetap mempertahankan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan obat. Dengan pengendalian pemanfaatan obat antibiotika ini maka akan menekan *unnecessary utilization* dan menjaga mutu pelayanan kesehatan.

Menurut Thabrany,⁴ di Indonesia pembiayaan obat mencapai 40% dari total pembiayaan kesehatan. Walaupun di Rumah Sakit sudah diwajibkan menuliskan resep obat generik, penulisan resep obat dengan nama merk dagang masih banyak dijumpai. Hal ini disebabkan karena promosi yang berlebihan dari industri farmasi, adanya kolusi mungkin saja terjadi. Kasus seperti ini akan membebani pasien dalam pencarian pelayanan kesehatan. Adanya jaminan pemeliharaan kesehatan seperti asuransi kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat akan mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan akan meningkat dan dengan demikian maka pemanfaatan obat juga akan meningkat.

Metode

Rancangan Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah purposif untuk melihat gambaran dan hubungan antara determinan obat dengan pemanfaatan obat. Penelitian berlokasi di Puskesmas Tebet, Jakarta Selatan. Penelitian berlangsung sejak bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2006 dengan 2577 resep obat yang berisi minimal satu antibiotika. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh resep pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang masuk di Instalasi Farmasi Puskesmas Tebet pada tahun 2005. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah resep obat yang mengandung antibiotika yang masuk di Instalasi Farmasi Puskesmas Tebet pada bulan Juli 2005. Pemilihan bulan Juli 2005 karena setelah dilakukan penelitian pendahuluan, ternyata data yang paling lengkap adalah pada bulan Juli 2005. Kriteria inklusi pengambilan sampel pada penelitian ini adalah: sampel resep obat yang diambil adalah resep obat dalam satu lembar resepnya mengandung minimal satu jenis antibiotika. Kriteria eksklusi pengambilan sampel pada penelitian ini adalah resep obat untuk jenis penyakit/diagnosa paru serta poli paru. Hal ini diasumsikan obat-obat di poli paru adalah obat-obat dari program TB untuk penderita TBC dimana pemakaian obatnya dalam waktu 6 bulan atau lebih secara rutin.

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu resep obat di puskesmas Tebet, buku register harian di

poli pelayanan puskesmas yang disimpan di bagian administrasi masing-masing poli pelayanan. Data resep yang diambil adalah resep obat yang berisi minimal satu antibiotika bulan Juli 2005. Pengumpulan data resep obat dari Apotek puskesmas Tebet. Sampel resep yang telah dikumpulkan di evaluasi menggunakan format pemanfaatan obat.

Hasil

Distribusi Frekuensi

Berikut ini disajikan distribusi frekuensi usia pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang resep obatnya mengandung antibiotika di Puskesmas Tebet, Jakarta Selatan tahun 2005. Dari tabel 1 terlihat bahwa distribusi usia responden paling banyak pada kelompok usia dewasa (12 -65 tahun) yaitu sebanyak 1456 orang (56,5 %) sedangkan untuk kelompok usia balita, anak, bayi, dan tua masing-masing 21,2 %, 10,0 %, 9,2 % dan 3,2 %. Untuk melihat distribusi frekuensi pasien yang non asuransi kesehatan, artinya pasien mengeluarkan uangnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan pasien yang ditanggung oleh asuransi kesehatan seperti asuransi kesehatan pegawai negeri, pasien gratis, askeskin, dan jamsostek dibawah ini disajikan pada distribusi status pembayaran responden paling banyak berstatus pembayaran dengan non asuransi kesehatan, yaitu sebanyak 2315 orang (89,8 %) sedangkan yang memiliki status pembayaran dengan menggunakan Asuransi Kesehatan sebanyak 10,2 %.

Distribusi jenis penyakit diagnosa pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang resep obatnya mengandung antibiotika di Puskesmas Tebet, Jakarta Selatan tahun 2005. Terlihat bahwa distribusi jenis penyakit pasien paling banyak didiagnosa berpenyakit infeksi lainnya, yaitu sebanyak 1587 orang (61,6 %) sedangkan yang didiagnosa berpenyakit ISPA sebanyak 38,4 %.

Lama Pemberian Obat

Hasil analisis didapatkan rata-rata lama hari pembe-

Tabel 1. Distribusi Resep Antibiotika Menurut Umur, Status Pembayaran & Jenis Penyakit, 005 (n = 2577)

Variabel	Kategori	n	%
Umur Pasien	Bayi (< 1 thn)	236	9,2
	Balita (1-<6 th)	546	21,2
	Anak-anak (6-12 th)	257	10,0
	Dewasa (12-65 th)	1456	56,5
	Tua (> 65 th)	82	3,2
Status Pembayaran	Non Askes	2315	89,8
	Askes	262	10,2
Jenis penyakit	ISPA	990	38,4
	Infeksi lain	1587	61,6

Tabel 2. Statistik Deskriptif lama berobat, Pasien Rawat, Harga Obat Jumlah Obat Pasien (RJTP) Resep Mengandung Obat Antibiotika di Puskesmas Tebet Tahun 2005

Variabel	n	Mean	Median	SD	Minimal	Maksimal
Lama hari Berobat	2577	3,96	3,30	1,32	1,30	12,00
Harga obat per-lembar resep	2577	6226,01	4610,00	6329,59	463,00	113.050,00
Jumlah obat per-lembar resep	2577	3,13	3,00	1,3	1,00	8,00

Tabel 3. Statistik Harga Obat Per-lembar Resep yang Mengandung Antibiotika Menurut Usia, Status Pembayaran & Jenis Penyakit Pasien (RJTP) di Puskesmas Tebet Tahun 2005

Variabel	Kategori	Mean	SD	Nilai p	n
Umur Pasien	Bayi (< 1 thn)	3084,0	3472,5	0,00	236
	Balita (1-<6 th)	4309,8	3988,8		546
	Anak-anak (6-12 th)	4915,4	4147,3		257
	Dewasa (12-65 th)	7576,3	7203,0		1456
	Tua (> 65 th)	8160,0	7086,10		82
Status Pembayaran	Non Askes	5941,9	5894,6	0,00	2315
	Askes	8736,1	8962,0		262
Jenis penyakit	ISPA	4939,9	6035,6	0,00	990
	Infeksi lain	7028,3	6378,3		1587

rian obat pasien adalah 3,96 hari, dengan median 3,30 hari dengan standar deviasi 1,32 hari, yang paling cepat mendapatkan obat sebanyak 1,3 hari dan yang paling lama mendapatkan obat selama 12 hari. Pada penelitian ini indikator utilisasi obat terdiri dari harga obat per-lembar resep dan jumlah obat per-lembar resep. Dari tabel 2 hasil analisis didapatkan rata-rata harga obat per-lembar resep adalah Rp.6226,01,- dengan median Rp.4610,- dan standar deviasi Rp.6329,59,-, yang paling murah sebesar Rp.463,- dan yang paling mahal seharga Rp.113.050,-. Selain itu dari hasil analisis didapatkan rata-rata jumlah R/ obat per-lembar resep adalah 3,13 R/ dengan median 3 R/ dan standar deviasi 1,3 R/, dan yang paling sedikit satu R/ dan yang paling banyak delapan R/. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada tabel 2.

Hasil Analisis Bivariat

Dalam melakukan analisa bivariat jenis data sangat menentukan metode yang akan digunakan, jenis data tersebut adalah angka-angka pengukuran (data numerik) dan kategorik misalnya status pembayaran yang mempunyai kategori asuransi kesehatan dan non asuransi kesehatan. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah data kategorik untuk usia, status pembayaran dan jenis penyakit sedangkan lama hari pemberian obat adalah data numerik. Sedangkan variabel dependennya merupakan data numerik.

Harga Obat Per Lembar Resep

Hasil dari distribusi rata-rata harga obat perlembar resep dengan variabel independen kelompok umur, status pembayaran dan jenis penyakit dapat dilihat sebagai berikut:

Dari tabel 3 didapatkan rata-rata harga obat perlembar resep pasien yang tergolong bayi adalah Rp. 3084,04,-, dengan standar deviasi Rp.3472,50,-, untuk yang tergolong balita rata-ratanya Rp. 4309,79,- dengan standar deviasi Rp. 3988,84,-. kemudian yang tergolong anak-anak rata-ratanya Rp. 4915,38,- dengan standar deviasi Rp. 4147,32. kemudian yang tergolong dewasa rata-ratanya Rp. 7576,29,- dengan standar deviasi Rp.7203,04, kemudian yang tergolong tua rata-ratanya Rp. 8160,01,- dengan standar deviasi Rp.7086,10,-. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,00, berarti pada alpha 5 % terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata harga obat per-lembar resep yang mengandung antibiotika pasien antara mereka yang tergolong bayi, balita, anak-anak, dewasa dan tua.

Rata-rata harga obat per-lembar resep pasien yang memiliki status pembayaran non askes adalah Rp.5.941,92,-, dengan standar deviasi 8.736,12, sedangkan yang status pembayaran menggunakan asuransi kesehatan rata-ratanya Rp8.736,12,- dengan standar deviasi Rp.8.962,00,-. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,00 berarti pada alpha 5 % terlihat ada perbedaan yang signifikan harga obat pasien antara mereka

Tabel 4. Jumlah Antibiotik Per-lembar Resep berdasarkan Usia, Status Pembayaran dan Jenis Penyakit di Puskesmas Tebet Tahun 2005

Variabel	Kategori	n	Mean	SD	Nilai p
Kelompok Umur	Bayi (< 1 thn)	236	2,76	0,88	0,00
	Balita (1-<6 th)	546	2,98	0,93	
	Anak-anak (6-12 th)	257	3,18	1,13	
	Dewasa (12-65 th)	1456	3,22	1,20	
	Tua (> 65 th)	82	3,49	1,17	
Status Pembayaran	Non Askes	2315	3,08	1,10	0,00
	Askes	262	3,58	1,24	
Jenis penyakit	ISPA	990	3,45	1,01	0,00
	Infeksi lain	1587	2,94	1,15	

yang memiliki status pembayaran non asuransi kesehatan dengan yang pasien asuransi kesehatan.

Rata-rata harga obat per-lembar resep pasien yang memiliki diagnosa penyakit ISPA adalah Rp.4939,88,-, dengan standar deviasi 6535,60,- sedangkan yang memiliki diagnosa penyakit infeksi lainnya rata-ratanya adalah Rp. 7028,32,- dengan standar deviasi 6278,32,-. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,00, berarti pada alpha 5 % terlihat ada perbedaan yang signifikan harga obat pasien antara mereka yang memiliki diagnosa ISPA dan penyakit infeksi lainnya.

Jumlah Antibiotik Perlembar Resep

Hasil dari distribusi jumlah R/ per-lembar resep dengan variabel independen kelompok umur, status pembayaran dan jenis penyakit/ diagnosa dapat dilihat pada sebagai berikut:

Rata-rata jumlah R/ per-lembar obat pasien yang tergolong bayi adalah 2,76 R/ dengan standar deviasi 0,88, untuk yang tergolong balita rata-ratanya 2,98 R/ dengan standar deviasi 0,93, untuk yang tergolong anak-anak rata-ratanya 3,18 R/ dengan standar deviasi 1,13, untuk yang tergolong dewasa rata-ratanya 3,22 R/ dengan standar deviasi 1,20 kemudian yang tergolong tua rata-ratanya 3,49 R/ dengan standar deviasi 1,17. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,00, berarti pada alpha 5 % terlihat ada perbedaan yang signifikan jumlah per-lembar obat pasien antara mereka yang tergolong bayi, balita, anak-anak, dewasa dan tua. Rata-rata jumlah R/ obat per-lembar pasien yang memiliki status pembayaran non askes adalah 3,08 R/ dengan standar deviasi 1,10 sedangkan yang status pembayaran menggunakan askes rata-ratanya 3,58 R/ dengan standar deviasi 1,24. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,00, berarti pada alpha 5 % terlihat ada perbedaan yang signifikan harga obat pasien antara mereka yang memiliki status pembayaran non asuransi kesehatan dengan yang asuransi kesehatan.

Rata-rata jumlah R/ obat per-lembar pasien yang memiliki diagnosa penyakit ISPA adalah 3,45 R/ dengan standar deviasi 1,01 sedangkan yang memiliki diagnosa penyakit infeksi lainnya rata-ratanya adalah 2,94 R/ dengan standar deviasi 1,15. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,00, berarti pada alpha 5 % terlihat ada perbedaan yang signifikan jumlah R/ obat per-lembar antara mereka yang memiliki diagnosa ISPA dan Penyakit Infeksi lainnya.

Korelasi dan Regresi Lama Pemberian Obat dan Jumlah Resep Per-lembar

Hubungan lama hari pemberian obat dengan jumlah R/ per-lembar resep menunjukkan hubungan yang lemah dengan ($r = 0,004$) dan berpola positif, artinya semakin lama hari pemberian obat semakin besar jumlah R/ per-lembar resep dengan nilai koefisien determinasi 0,00 artinya variasi jumlah R/ per-lembar resep kurang baik untuk menjelaskan variasi lama hari pemberian obat. Hasil uji statistik tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara jumlah R/ per-lembar resep dengan lama hari pemberian obat.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan cara membuat tabel *dummy* dimana salah satu kategori pada variabel independen dianggap sebagai pembanding, misalnya pada kelompok usia didapatkan 5 (lima) kategori maka dipilih salah satu diantaranya sebagai pembanding dimana pada kategori pembanding ini diharapkan pemanfaatan antibiotika secara teoritis adalah tidak ada/kecil. Sebagai kategori pembanding pada kelompok usia adalah usia dewasa/produktif karena pada usia produktif orang jarang sakit. Pada kategori jenis kelamin dipilih jenis kelamin laki-laki. Pada status pembayaran adalah non asuransi kesehatan, sedangkan pada poli pelayanan sebagai pembanding adalah poli KIA. Kemudian dilakukan perbandingan setiap kategori dengan pembanding pada kelompok

Tabel 5. Model Regresi Linear Ganda Determinan Harga Obat Per-Lembar Resep

Variabel	B	SE	t	P
Umur				
Bayi (< 1 thn)	-4495,08	460,77	-9,76	0,00
Balita (1-<6 th)	-2879,80	327,06	-8,81	0,00
Anak-anak (6-12 th)	-2289,12	410,86	-5,57	0,00
Tua (> 65 th)	231,76*	685,79	0,34	0,74
Status pembayar non askes	1791,11	405,94	4,41	0,00
Jenis Penyakit ISPA	709,55	272,16	2,61	0,01
Lama hari pemberian obat	56,476	94,19	6,01	0,00
Konstanta	4606,40	412,12	11,18	0,00

P > 0,05 ; N = 577; R² = 0,10 ; Adjusted R² = 0,10

Tabel 6. Model Estimasi Regresi linear Berganda Determinan Jumlah Resep perLembar Resep

Variabel	B	SE	t	P
Kelompok umur (ref=dewasa)				
Bayi (< 1 thn)	-0,86	0,08	-10,63	0,00
Balita (1-<6 th)	-0,51	0,06	-8,90	0,00
Anak-anak (6-12 th)	-0,12*	0,07	-1,64	0,10
Tua (> 65 th)	0,23*	0,12	1,89	0,06
Status pembayar non askes	0,26	0,07	3,620	0,00
Jenis Penyakit ISPA	0,76	0,05	-15,889	0,00
Lama Hari Pemberian Obat	0,08	0,02	4,948	0,00
Konstanta	3,44	0,07	47,53	0,00

P > 0,05 ; N = 2577; R² = 0,12; Adjusted R² = 0,12

poknya masing-masing.

Metode yang dipakai adalah metode enter yaitu memasukkan semua variabel independen dengan serentak satu langkah tanpa melewati kriteria kemaknaan statistik tertentu. Hasil analisis regresi linear ganda dengan metode enter didapatkan hanya pada usia tua saja yang mempunyai $p > 0,05$, namun karena usia tua tersebut terdapat dalam satu golongan kelompok usia maka tidak dikeluarkan dari kandidat. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,10 yang artinya model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 10 % variasi variabel dependen harga obat per-lembar resep. Model yang didapatkan kurang baik karena hanya menjelaskan 10 % . Usia (kecuali usia tua, status pembayaran, diagnosa ISPA, dan lama hari pemberian obat secara signifikan dapat untuk memprediksi variabel harga obat per-lembar resep.

Pada usia anak-anak dan usia tua didapatkan nilai $p > 0,05$, namun karena usia anak-anak dan usia tua tersebut terdapat dalam satu golongan kelompok usia maka tidak dikeluarkan dari kandidat. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,12 yang artinya variabel usia (kecuali usia anak-anak dan usia tua), status pembayaran non askes, diagnosa ispa, lama hari pemberian obat hanya dapat menjelaskan variasi variabel jumlah R/ per-resep se-

besar 12 %. Usia (kecuali usia anak-anak dan usia tua), status pembayaran, diagnosa ISPA, dan lama hari pemberian obat secara signifikan dapat untuk memprediksi variabel jumlah R/ per-lembar resep.

Pembahasan

Analisis Diskriptif

Pemanfaatan antibiotika pada usia dewasa (12-65 tahun) mempunyai frekuensi yang terbesar yaitu 56,5 % disusul dengan balita (1-<6) tahun dengan frekuensi sebesar 21,2 % sedangkan pada usia tua menduduki rangking terakhir yaitu sebesar 3,2 %. Harga rata-rata obat per-lembar resep yang mengandung antibiotika yang paling besar terdapat pada usia tua yaitu sebesar Rp.8.160,01,-. Hal ini sesuai dengan penelitian Thabrany,dkk⁴ bahwa ada hubungan antara jenis obat dengan perubahan fisik dan fisiologi yang ada dalam tubuh pasien usia lanjut. Penyakit degeneratif seperti jantung, diabetes mellitus, hipertensi akan mempengaruhi pembiayaan obat pada pasien usia lanjut. Pada usia dewasa (12-65 tahun) harga rata-rata obat per-lembar resepnya sebesar Rp.7.576,29,-disusul dengan usia anak-anak Rp. 4.915,38,- , dewasa Rp.4.309,79,- serta bayi sebesar 3.084,04,-. Hasil statistik didapatkan ada perbe-

daan yang signifikan harga obat pasien antara kelima kelompok usia diatas. Dilihat dari jumlah R/ per-lembar resep yang mengandung antibiotika yang diberikan kepada berbagai kelompok umur pasien didapatkan semakin tua semakin mendapatkan jumlah R/ yang banyak. Urutan rata-rata jumlah R/ adalah usia tua 3,49 R/, dewasa 3,22 R/, anak-anak 3,18 R/, balita 2,98 R/ dan yang terendah adalah 2,76 R/. Secara statistik didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan jumlah rata-rata R/ per-lembar resep antara kelima kelompok usia diatas.

Status Pembayaran

Dari sampel yang terkumpul sebanyak 2577 pasien rawat jalan tingkat pertama yang terdiri dari pasien peserta asuransi kesehatan 262 orang (10,2 %) dan pasien non peserta asuransi kesehatan 2315 orang (89,8 %). Dengan demikian dapat terlihat bahwa pasien bukan peserta asuransi kesehatan merupakan pasien yang terbanyak yang memanfaatkan obat antibiotika di Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Puskesmas Tebet, Jakarta Selatan seperti yang terlihat pada tabel 1. Namun pada pasien yang ditanggung oleh asuransi kesehatan mempunyai rata-rata harga obat per-lembar resepnya lebih mahal yaitu sebesar Rp.8.736,12,- dibandingkan dengan pasien yang tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan yaitu sebesar Rp.5.941,92. Ada perbedaan yang signifikan rata-rata harga obat per-lembar resep antara pasien non asuransi kesehatan dan pasien yang ditanggung oleh asuransi kesehatan. Perbedaan tersebut bisa berupa jenis obat yang diberikan antara kedua kelompok status pembayaran tersebut dan hal ini terlihat pada rata-rata jumlah R/ per-lembar resep yang lebih banyak pada pasien yang ditanggung oleh asuransi kesehatan yaitu 3,58 R/ dibandingkan jumlah R/ pada pasien bukan asuransi kesehatan hanya sejumlah 3,08. Ada perbedaan yang signifikan jumlah R/ obat per-lembar resep antara pasien non asuransi kesehatan dan pasien yang ditanggung oleh asuransi kesehatan. Namun menurut hasil penelitian Kasim⁵ bahwa tidak ada perbedaan antara peresepan dan biaya obat bagi pasien asuransi kesehatan dan bukan asuransi kesehatan, kecuali pada jumlah *Defined Daily Doze*, jumlah rata-rata obat per-pasien dan biaya obat per-pasien.

Jenis Penyakit

Hasil penelitian jenis penyakit terdapat 990 pasien dengan kasus ISPA dan ISPA dengan komplikasi penyakit lain misalnya ISPA-gastritis, ISPA-dermatitis, ISPA - diare tanpa dehidrasi, ISPA-Abses, ISPA-Asma, ISPA-diabetes mellitus, dll. Sedangkan penyakit infeksi lainnya sangat bervariasi jenis penyakitnya. Pada penelitian ini jenis penyakit hanya digolongkan menjadi 2 bagian yaitu ISPA dan Penyakit Infeksi lainnya.

Prevalensi infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) yang tinggi menimbulkan dampak pada tingginya konsumsi obat bebas (anti influenza, obat batuk, multivitamin) dan antibiotika. Pemakaian antibiotika pada pengobatan ISPA yang berlebihan terdapat pada infeksi saluran napas atas akut, yang penyebab infeksi sebagian besar adalah virus. Hal ini disebabkan ekspektasi yang berlebihan para klinisi terhadap antibiotika terutama untuk mencegah infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri dan menyebabkan meningkatnya resistensi bakteri serta peningkatan efek samping yang tidak diinginkan.⁶ Dari berbagai studi yang ada menunjukkan bahwa 80 % penderita batuk pilek pada anak diberi antibiotika, padahal hanya 10-20% diantaranya yang benar-benar memerlukan antibiotika. Pemberian antibiotika pada kasus ini merupakan pemborosan dan meningkatkan terjadinya efek samping dan mempunyai dampak negatif lainnya adalah ketergantungan pasien terhadap pemberian antibiotika karena persepsi yang keliru terhadap antibiotika.⁷

Dari hasil penelitian didapatkan prosentase lembar resep yang mengandung minimal antibiotika terhadap total resep yang masuk di instalasi farmasi Puskesmas Tebet adalah 37,74%. Penggunaan antibiotika yang berlebihan di Puskesmas Tebet tersebut termasuk penggunaan obat tidak rasional. Penggunaan obat tidak rasional terjadi pada peresepan obat yang berlebih (*over prescribing*), yaitu memberikan obat yang sebenarnya tidak diperlukan untuk penyakit tersebut, misalnya pemberian antibiotika pada ISPA non pneumonia yang umumnya penyebab infeksi oleh virus, peresepan kurang (*under prescribing*) yaitu bila pemberian obat kurang dari yang seharusnya, baik dalam dosis, jumlah maupun lama pemberian, peresepan majemuk (*multiple prescribing*), yaitu jika memberikan beberapa obat untuk satu indikasi penyakit yang sama, peresepan salah (*incorrect prescribing*).⁸ Di Indonesia penggunaan obat tidak rasional terjadi di semua sektor baik publik maupun swasta yang berakibat terjadinya pemborosan biaya obat rutin sebesar 37% - 58%.⁹

Lama Hari Pemberian Obat

Dari hasil penelitian lama hari pemberian antibiotika adalah rata-rata 3,96 hari yang jika dibulatkan menjadi 4 hari. Lama hari pemberian obat maksimal diberikan selama 12 hari sedangkan minimal sebanyak 1,32 hari. Jenis antibiotika yang banyak digunakan di pelayanan kesehatan Puskesmas Tebet adalah Amoksisilin. Lama hari pemberian obat amoksisilin trihidrat untuk infeksi saluran napas, saluran cerna, saluran kemih, kulit dan jaringan lunak dan gonore disebabkan bakteri gram negatif dan gram positif, bronkhitis, pneumonia, dan otitis media adalah 5-7 hari.¹⁰ Dari hasil penelitian diatas

dapat dikatakan bahwa lama hari pemberian obat antibiotika belum sesuai dengan pedoman pengobatan, artinya penggunaan obat tidak rasional di Puskesmas karena memberikan obat yang kurang dari yang seharusnya diperlukan baik itu dosis maupun lama hari pemberian obat yang disebut peresepan kurang (*"under prescribing"*).⁸

Pemberian antibiotika yang kurang dosisnya tersebut menyebabkan resistensi bakteri terhadap obat tersebut yang akan menyebabkan pembiayaan kesehatan akan meningkat, karena pilihan antibiotika akan berpindah pada antibiotika lini pertama yang tentunya harganya akan lebih mahal. Faktor-faktor yang mempengaruhi efek maksimal obat adalah penentuan dosis, cara dan lama hari pemberian yang tepat. Sifat farmakokinetik dan farmakodinamik obat akan mempengaruhi besarnya dosis dan cara dan frekwensi pemberian sedangkan lama pemberian obat berdasarkan pada sifat penyakit tersebut seperti akut, kronis atau kambuh secara berulang.⁸ Lama hari pemberian obat tergantung dari jenis penyakit, apakah penyakit infeksi ataupun bersifat menghilangkan gejala. Pemberian antibiotika untuk penyakit infeksi harus dihabiskan sedangkan untuk obat menghilangkan gejala simptomatik seperti parasetamol sebagai analgetika-antipiretika hanya diminum jika timbul gejala.

Jumlah Resep (Jenis Obat)

Salah satu cara untuk mengendalikan biaya kesehatan adalah dengan melakukan kajian utilisasi obat yaitu mengevaluasi penggunaan obat dengan cara mengkaji peresepan dokter, pemberian obat oleh apotik dan penggunaan obat oleh pasien. Kajian terhadap resep dokter meliputi jumlah resep, jumlah R/ dalam satu resep dan jumlah obat pada setiap lembar resep.¹¹

Hasil kajian pemanfaatan obat yang dilakukan oleh peneliti yaitu rata-rata jumlah R/ obat per-lembar resep yang diterima oleh pasien 3,1 R/ dan jika dibulatkan menjadi 3 R/ per-resep obat dengan minimal resep 1 R/ per-pasien dan maksimal 8 R/ per pasien. Menurut JPK I Garuda Sentra Medika Kemayoran kendali biaya yang dilakukan adalah dengan menghimbau dokter untuk memberikan maksimal 3 R/ pada setiap kunjungan maupun setiap lembar resep.¹² Jadi pemberian R/ per-lembar resep sebanyak 3 R/ di Puskesmas Tebet merupakan langkah yang positif dalam mengendalikan biaya obat.

Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu bersamaan dengan menggunakan analisis regresi linear berganda. Pada penelitian ini variabel dependennya adalah pemanfaatan/

utilisasi Obat yang terdiri dari variabel harga obat per-lembar resep dan jumlah R/ per-lembar.

Analisis multivariat dengan analisis regresi linear ganda dimaksudkan untuk menemukan model regresi yang paling sesuai menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan variabel dependen. Metode yang dipakai adalah metode enter yaitu memasukkan semua variabel independen dengan serentak satu langkah tanpa melewati kriteria kemaknaan statistik tertentu. Hasil analisis regresi linear ganda dengan metode enter didapatkan hanya pada usia tua saja yang mempunyai $p > 0,05$, namun karena usia tua tersebut terdapat dalam satu golongan kelompok usia maka tidak dikeluarkan dari kandidat. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,10 yang artinya model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 10% variasi variabel dependen harga obat per-lembar resep. Model yang didapatkan kurang baik karena hanya menjelaskan 10%. Jika dikatakan baik jika R-Square minimal sekitar 60%.¹³ Usia (kecuali usia tua, status pembayaran, diagnosa ispa, dan lama hari pemberian obat secara signifikan dapat untuk memprediksi variabel harga obat per-lembar resep.

Model estimasi regresi linear ganda dengan metode enter untuk variabel independen kelompok usia, status pembayaran, diagnosa ispa dan lama hari pemberian obat dengan variabel dependen jumlah R/ per-lembar resep adalah usia anak-anak dan usia tua $> 0,05$, namun karena usia anak-anak dan usia tua tersebut terdapat dalam satu golongan kelompok usia maka tidak dikeluarkan dari kandidat. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,12 yang artinya Maribel usia (kecuali usia anak-anak dan usia tua), status pembayaran non askes, diagnosa ispa, lama hari pemberian obat hanya dapat menjelaskan variasi variabel jumlah R/ per-resep sebesar 12%. Usia (kecuali usia anak-anak dan usia tua), status pembayaran, diagnosa ISPA, dan lama hari pemberian obat secara signifikan dapat untuk memprediksi variabel jumlah R/ per-lembar resep.

Kesimpulan

Berdasarkan penyajian hasil penelitian dan pembahasan didapatkan angka lembar resep yang mengandung antibiotika pada Pemberi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tebet, Jakarta Selatan adalah 37,74 % dengan jumlah resep yang mengandung antibiotika per bulan sebesar 2577 lembar resep. Proporsi terbesar pemanfaatan obat antibiotika pada pasien RJTP di Puskesmas Tebet tahun 2005 menurut usia pasien adalah pada pasien usia dewasa (12-65 tahun) yaitu sebesar 56,5 %. Kemudian menurut status pembayaran adalah pasien yang bayar sendiri yaitu sebesar 89,8 %. Adapun menurut jenis penyakit adalah pada penyakit infeksi lainnya yaitu sebesar 61,6 %. Rata-rata lama hari pemberian obat antibiotika 3,96 hari

yang jika dibulatkan menjadi 4 hari. Dilihat dari standar pengobatan terapi, lama hari pemberian obat antibiotika adalah 5-7 hari bahkan sampai 14 hari. Jadi persepan obat antibiotika di Puskesmas Tebet masih kurang. Rata-rata harga obat per-lembar resep adalah Rp. 6226,01,- dengan harga obat per-lembar resep minimal sebesar Rp.463,- dan maksimal Rp. 113.050,-. Sedangkan rata-rata jumlah R/ obat per-lembar resep adalah Rp. 3.13 dengan jumlah R/ obat per-lembar resep minimal sebesar 1 R/ dan maksimal 8 R/.

Hasil uji multivariat menunjukkan harga obat per-lembar resep secara bermakna berhubungan dengan variabel dominan hanya pada kelompok usia tua yang mempunyai nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna terhadap harga obat per-lembar resep. Usia (kecuali tua), status pembayaran, diagnosa ispa dan lama hari pemberian obat secara signifikan dapat memprediksi variabel harga obat per-lembar resep. Sedangkan Untuk variabel jumlah R/ per-lembar resep secara bermakna berhubungan dengan kelompok usia (kecuali usia anak-anak dan usia dewasa), status pembayaran, diagnosa ispa, dan lama hari pemberian obat secara signifikan dapat memprediksi variabel jumlah R/ per-lembar resep.

Saran

1. Perlu dilakukan upaya menerapkan pengobatan sesuai dengan standar pengobatan yang berlaku terutama lama hari pemberian obat.
2. Perlu dilakukan analisa lebih lanjut mengenai rata-rata harga obat per-lembar resep yang lebih spesifik yaitu dengan hanya menganalisa rata-rata harga obat antibiotika.
3. Untuk memperoleh gambaran yang lebih lengkap tentang masalah-masalah ketidakrasionalan penggunaan obat di Puskesmas Tebet, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut secara kualitatif untuk menggali lebih jauh tentang masalah penggunaan obat tidak

rasional terhadap tenaga kesehatan maupun para pimpinan puskesmas.

Daftar Pustaka

1. Suryawati, S dan Annisa E. 2001. Pengaruh Ketersediaan Dana Kontan Terhadap Pengadaan dan Penggunaan Obat Tingkat Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 04/No.01/2001.
2. Departemen Kesehatan RI, 2002. *Informatorium Obat Nasional Indonesia 2000 (IONI)*, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Depkes R.I.
3. Siswati, Sri, 2001. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tenaga kesehatan puskesmas dalam penggunaan antibiotika pada balita penderita ISPA bukan pneumonia di kota Padang*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
4. Thabrany, Hasbullah,dkk, 2000.*Analisis Data Susenas 1998 Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Wajib PT_Askes*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM UI.
5. Kasim,F, 1997. *Perbandingan Persepan dan Biaya Obat bagi Pasien Stroke Askes dan non Askes di RS Umum Pusat Nasional Dokter Cipto Mangunkusumo tahun 1995*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
6. Departemen Kesehatan RI, 2005. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan*, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Depkes R.I.
7. Departemen Kesehatan RI, 1999. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas Berdasarkan Gejala*, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes R.I.
8. Departemen Kesehatan RI, 2003. *Materi Pelatihan Pengelolaan obat di Kabupaten/Kota*, Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan bekerjasama dengan Japan International Cooperation Agency (JICA), Depkes R.I.
9. Thabrany, Hasbullah, 2005. *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia (edisi 1)*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
10. Winotopradjoko, Martono,dkk, 2006. *ISO(Informasi Spesialite Obat Indonesia*, Volume 41-2006, Ikatan Sarjana Farmasi, Indonesia.
11. Ilyas, Yaslis, 2003. *Mengenal Asuransi Kesehatan, ReviewUtilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
12. Baktiwati, Rahayu, 2003. *Kajian Utilisasi Pelayanan Kesehatan RJTP Pada Peserta JPK Garuda Kemayoran dan PPK Meta Medika Tangerang*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
13. Hastono, Sutanto P, 2003. *Analisis Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.